

Madagascar

Enquête Démographique et de Santé 2021

Rapport de synthèse





Ce rapport présente les résultats de la cinquième Enquête Démographique et de Santé à Madagascar (EDSMD-V) réalisée par l'Institut National de la Statistique (INSTAT) en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé Publique (MINSANP). Le financement de l'EDSMD-V a été assuré par l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), l'Initiative Présidentielle des États-Unis contre le Paludisme (PMI), le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) et le Gouvernement de la République de Madagascar. ICF a fourni l'assistance technique à l'ensemble du projet par le biais du DHS Program, financé par l'USAID, et dont l'objectif est de fournir un support et une assistance technique à des pays à travers le monde pour la réalisation des enquêtes sur la population et la santé.

Pour tout renseignement concernant la cinquième Enquête Démographique et de Santé à Madagascar (EDSMD-V), veuillez contacter l'Institut National de la Statistique, Madagascar : (261.20) 22.216.52 – E-mail : dg@instat.mg – Web : http://www.instat.mg.

Pour obtenir des informations sur The DHS Program, veuillez contacter ICF, 530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850, USA ; téléphone : +1-301-407-6500 ; fax : +1-301-407-6501 ; e-mail : info@DHSprogram.com ; Internet : www.DHSprogram.com.

Citation recommandée :

Institut National de la Statistique (INSTAT) et ICF. 2022. *Enquête Démographique et de Santé à Madagascar, 2021 : Rapport de synthèse*. Antananarivo, Madagascar et Rockville, Maryland, USA : INSTAT et ICF.












Enquête Démographique et de Santé 2021

La cinquième Enquête Démographique et de Santé à Madagascar (EDSMD-V) est une enquête par sondage représentative au niveau national. L'EDSMD-V fournit des informations dans plusieurs domaines comme la fécondité, l'activité sexuelle, les préférences en matière de fécondité, la connaissance et l'utilisation des méthodes de planification familiale. Au cours de cette enquête, des données ont été collectées sur les pratiques d'allaitement, l'état nutritionnel et les pratiques alimentaires de la mère et de l'enfant, la mortalité infantile et la santé de la mère et de l'enfant. Cette enquête fournit également des informations sur l'utilisation des moustiquaires contre le paludisme, la sensibilisation et le comportement face au VIH/SIDA et aux autres infections sexuellement transmissibles (IST) et sur d'autres problèmes liés à la santé tel que le tabagisme. Enfin l'enquête a aussi collecté des données pour évaluer le pouvoir d'action des femmes et le niveau de la violence basée sur le genre. Des tests de l'anémie et du paludisme ont été réalisés pendant l'enquête.

L'EDSMD-V a été lancée le 10 mars 2020. À cause des incertitudes causées par le COVID-19, l'enquête a été interrompue sur le terrain à la mi-mars 2020. La collecte des données a repris le 3 mars 2021 et a durée jusqu'à la fin de juillet. Au cours de l'enquête, 18 869 femmes de 15-49 ans dans tous les ménages sélectionnés et 9 037 hommes de 15-59 ans dans la moitié des ménages sélectionnés ont été interviewés avec succès. La quasi-totalité des informations recueillies sont représentatives au niveau national, au niveau du milieu de résidence (urbain et rural), au niveau des 22 régions, la capitale (Antananarivo) et de la Région Analamanga sans la capitale. Les régions de Vatovavy et Fitovinany formaient une seule région au moment de la conception de l'enquête qui a débuté en 2019.



Caractéristiques des Ménages et des Enquêtés

Composition des ménages

Un ménage à Madagascar compte, en moyenne, 4,3 personnes. Un quart des ménages sont dirigés par une femme. Dans l'ensemble, 43 % de la population des ménages sont des enfants de moins de 15 ans.

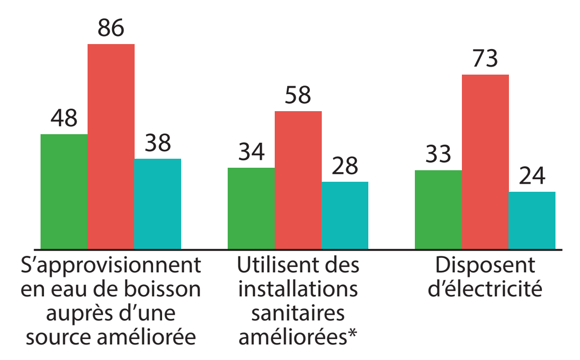
Eau, installations sanitaires et électricité

Moins de la moitié des ménages (48 %) s'approvisionnent en eau de boisson auprès d'une source améliorée. La consommation d'eau de boisson auprès d'une source améliorée est plus de deux fois plus élevée en milieu urbain (86 %) qu'en milieu rural (38 %).

À Madagascar, un tiers des ménages (34 %) disposent d'installations sanitaires améliorées, un tiers (34 %) disposent d'installations sanitaires non améliorées, et près d'un tiers (32 %) n'ont pas des toilettes. La disponibilité des installations sanitaires améliorées est deux fois plus élevée parmi les ménages urbains (58 %) que parmi les ménages ruraux (28 %). Un tiers des ménages disposent d'électricité : 73 % des ménages urbains contre 24 % des ménages ruraux.

Eau, installations sanitaires et électricité selon le milieu de résidence

Pourcentage des ménages qui :



**Y compris toute installation améliorée, qu'elle soit partagée ou non par d'autres ménages*

Biens possédés par les ménages

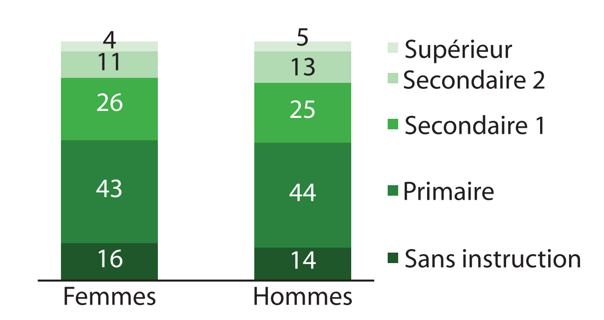
Dans l'ensemble, 54 % de ménages possèdent un téléphone portable, 43 % possèdent une radio, et 21 % possèdent une télévision. La possession de ces biens est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural. Par contre, la possession de terres agricoles et d'animaux de ferme est plus courante en milieu rural qu'en milieu urbain.



© UNICEF/UN0294313/Ralaivita 2019

Niveau d'instruction

Répartition (en %) de femmes et d'hommes de15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint



Niveau d'instruction

À Madagascar, 16 % de femmes et 14 % d'hommes de 15-49 ans n'ont pas d'instruction. Seulement 15 % de femmes et 18 % d'hommes de 15-49 ans ont atteint un niveau secondaire 2 ou supérieur. Dans l'ensemble, 76 % de femmes et 79 % d'hommes de 15-49 ans sont alphabétisés.

Fécondité et ses Déterminants

Indice Synthétique de Fécondité

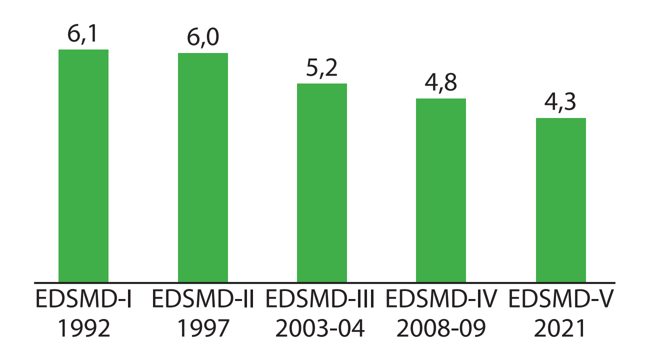
À Madagascar, une femme a, en moyenne, 4,3 enfants à la fin de sa vie féconde. La fécondité est passée de 6,1 enfants par femme en 1992 à 4,3 enfants par femme en 2021.

Les femmes en milieu rural ont un enfant de plus que les femmes en milieu urbain (4,6 contre 3,2 enfants par femme). La fécondité varie également selon la région, passant de 3,3 enfants par femme à Boeny à 8,0 enfants par femme dans la région Androy. Dans la capitale d'Antananarivo, les femmes ont en moyenne 2,9 enfants.

La fécondité diminue à mesure que le niveau d'instruction augmente, passant de 6,1 enfants par femme chez les femmes sans instruction à 2,4 enfants chez les femmes ayant le niveau supérieur. La fécondité diminue également selon le quintile de bien-être économique, passant de 6,6 enfants par femme parmi les femmes du quintile le plus bas à 2,7 enfants parmi celles du quintile le plus élevé.

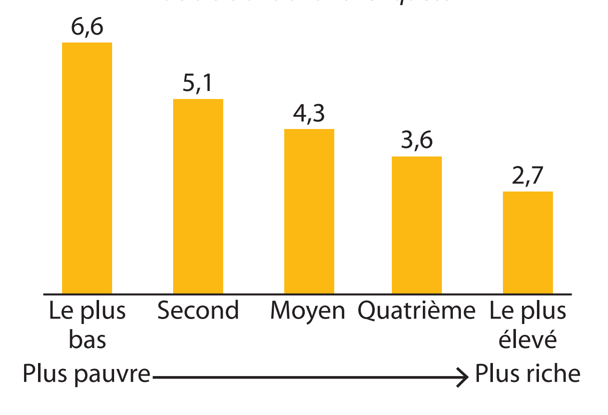
Tendances de la fécondité

Nombre d'enfants par femme pour la période de trois ans avant l'enquête



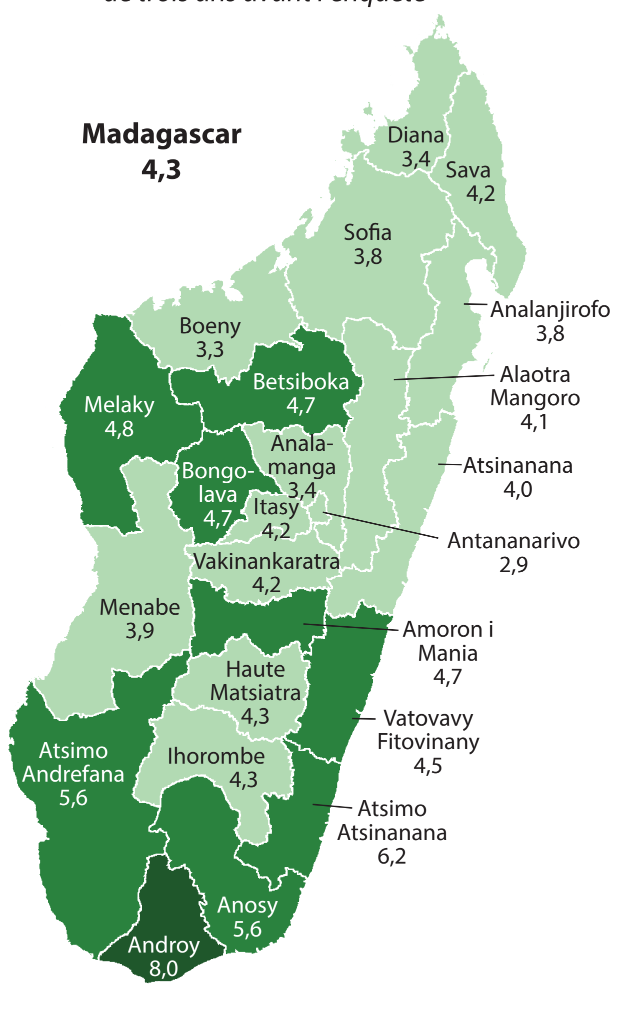
Fécondité selon le quintile de bien-être économique du ménage

Nombre d'enfants par femme pour la période de trois ans avant l'enquête



Fécondité par région

Nombre d'enfants par femme pour la période de trois ans avant l'enquête



*Le bien-être économique des ménages est calculé, dans l'EDSMD-V, à partir d'informations telles que les caractéristiques du logement et des biens possédés par le ménage. Ces informations sont combinées pour former un indice de bien-être économique. L'indice est divisé en cinq groupes égaux : les quintiles de bien-être économique.

Âges aux premiers rapports sexuels, à la première union, et à la première naissance

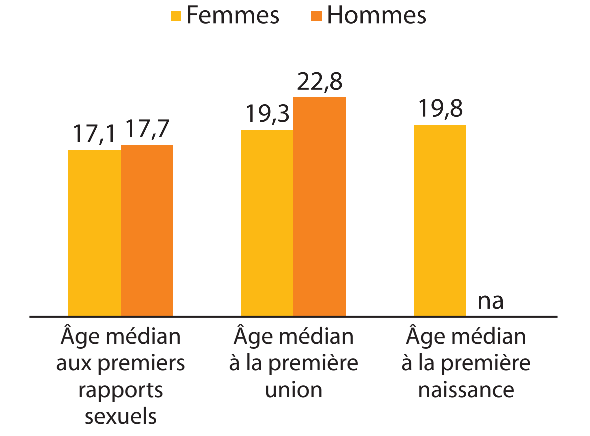
À Madagascar, les femmes et les hommes de 25-49 ans ont leurs premiers rapports sexuels à peu près au même âge : l'âge médian est de 17,1 ans pour les femmes et 17,7 ans pour les hommes. Près de deux tiers (64 %) de femmes et 55 % d'hommes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 18 ans ; 18 % de femmes et 8 % d'hommes avant l'âge de 15 ans.

Les femmes se marient, en moyenne, 2,2 ans après leurs premiers rapports sexuels. L'âge médian à la première union est de 19,3 ans pour les femmes. Chez les hommes, l'âge médian à la première union est de 22,8 ans, soit plus de 5 ans après leurs premiers rapports sexuels. Plus d'un tiers (37 %) de femmes et 11 % d'hommes de 25-49 ans étaient déjà en union avant l'âge de 18 ans. En atteignant leurs 20 ans, 57 % de femmes et 27 % d'hommes étaient en union. Comme pour l'âge médian aux premiers rapports sexuels, celui à la première union augmente avec le niveau d'instruction.

Concernant l'âge médian à la première naissance, il est de 19,8 ans parmi les femmes de 25-49 ans. Cet âge médian est de 18,7 ans parmi les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction contre 23,1 ans parmi celles ayant le niveau secondaire 2.

Âges médians aux premiers rapports sexuels, à la première union et à la première naissance

Parmi les femmes et les hommes de 25-49 ans





© UNICEF/UNI240162/Ralaivita 2019

Fécondité des adolescentes

À Madagascar, 31 % de femmes de 15-19 ans ont déjà commencé leur vie féconde ; 27 % étaient déjà mères au moment de l'interview et 5 % étaient enceintes. La fécondité des adolescentes varie par région ; 18 % des adolescentes à Vakinankaratra ont déjà commencé leur vie féconde contre 50 % des adolescentes à Sofia et Menabe. On note que dans la capitale d'Antananarivo, ce pourcentage est faible, soit 14 %.

La fécondité des adolescentes diminue à mesure que le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique augmentent. Plus de la moitié des adolescentes sans instruction ont déjà commencé leur vie féconde par rapport à 8 % des celles ayant le niveau secondaire 2. En outre, 48 % des adolescentes du quintile le plus bas ont commencé leur vie féconde contre 12 % des celles du quintile le plus élevé.

Polygamie

Dans l'ensemble la polygamie n'est pas une pratique courante à Madagascar ; 2 % de femmes et 1 % d'hommes de 15-49 ans sont en union polygame.

Planification Familiale (PF)

Utilisation des méthodes de PF

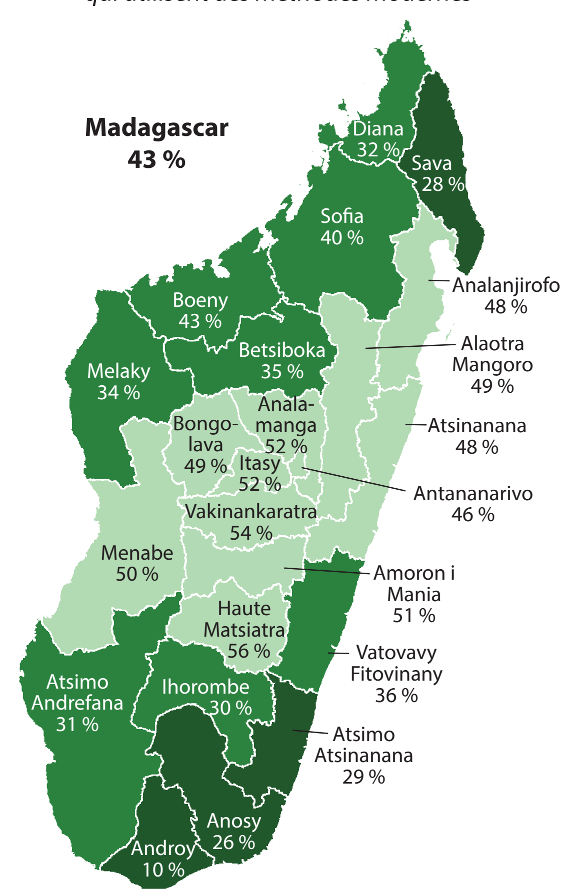
La moitié des femmes de 15-49 ans en union utilisent une méthode quelconque ; 43 % utilisent une méthode moderne de PF et 7 % utilisent une méthode traditionnelle. Les méthodes modernes les plus populaires chez les femmes en union sont les injectables (27 %), les implants (10 %) et la pilule (3 %).

Parmi les femmes de 15-49 ans non en union et sexuellement actives, 47 % utilisent une méthode moderne. Les injectables (30 %), les implants (8 %), et la pilule (6 %) sont également les méthodes modernes les plus populaires chez les femmes non en union et sexuellement actives.

L'utilisation des méthodes modernes par des femmes en union est légèrement plus élevée en milieu rural (44 %) que dans le milieu urbain (39 %). L'utilisation des méthodes modernes est plus de cinq fois plus élevée dans la région Haute Matsiatra que dans celle de l'Androy (56 % contre 10 %).

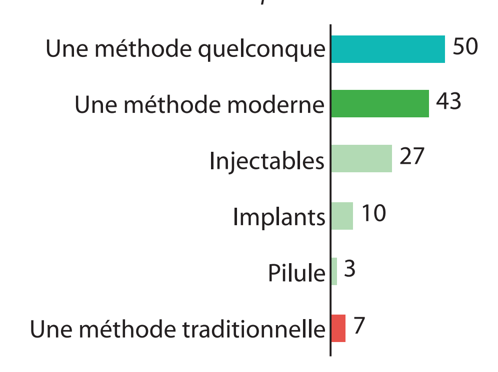
Utilisation des méthodes modernes par région

Pourcentage des femmes de 15-49 ans en union qui utilisent des méthodes modernes



Utilisation des méthodes de planification familiale

Pourcentage des femmes de 15-49 ans en union qui utilisent :

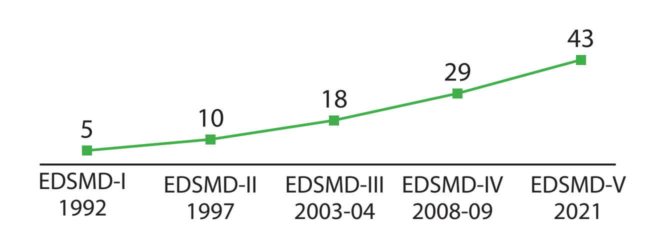


En fonction du niveau d'instruction, c'est parmi les femmes ayant le niveau supérieur que l'utilisation des méthodes modernes est la plus faible (27 %), suivi des femmes sans niveau d'instruction (30 %). C'est parmi les femmes ayant le niveau secondaire 1 que le niveau d'utilisation est le plus élevé (48 %), suivi des femmes ayant le niveau primaire (47 %).

L'utilisation des méthodes modernes a augmenté sensiblement, passant de 5 % en 1992 à 29 % en 2008-09, pour atteindre 43 % en 2021.

Tendances de l'utilisation de la planification familiale moderne

Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union qui utilisent une méthode moderne



Demande en planification familiale (PF)

Plus d'un tiers (36 %) des femmes en union déclarent qu'elles veulent retarder la venue d'un enfant (retarder une première naissance ou espacer les naissances) de deux ans ou plus. En outre, 28 % de femmes en union déclarent qu'elles ne veulent plus d'enfants. Les femmes qui veulent retarder ou arrêter la venue d'un enfant ont une demande en planification familiale. La demande totale en PF à Madagascar est 64 %.

Demande en planification familiale satisfaite par les méthodes modernes

La demande totale en PF comprend les besoins satisfaits et les besoins non satisfaits en matière de planification familiale. Les besoins satisfaits sont le pourcentage des femmes en union qui utilisent une méthode de PF. Une femme en union sur deux utilisent une méthode de PF—43 % qui utilisent une méthode moderne et 7 % qui utilisent une méthode traditionnelle. Les besoins non satisfaits en PF sont la proportion de femmes en union non utilisatrices de méthodes de PF qui déclarent vouloir retarder ou arrêter les naissances. Quinze pour cent de femmes en union ont des besoins non satisfaits en matière de PF : 7 % pour espacer et 7 % pour limiter les naissances.

La demande en PF satisfaite par les méthodes modernes évalue la mesure dans laquelle les femmes déclarant vouloir retarder ou arrêter les naissances utilisent actuellement les méthodes modernes de planification familiale. Deux tiers de la demande en PF est satisfaite par les méthodes modernes. Cette proportion est plus élevée en milieu rural (69 %) qu'en milieu urbain (58 %).

La demande totale en PF a augmenté, passant de 49 % en 1992 à 64 % en 2021. La demande satisfaite par les méthodes modernes a également augmenté, passant de 11 % en 1992 à 66 % en 2021.

Exposition aux messages sur la planification familiale

Au cours des derniers mois avant l'enquête, 41 % de femmes et 36 % d'hommes de 15-49 ans n'étaient exposés à aucun message sur la planification familiale, ni à la radio, ni à la télévision, ni lu de messages dans les journaux et magazines ni vu sur les affichages panneaux. La moitié des femmes et 55 % d'hommes de 15-49 ans ont entendu un message sur la PF à la radio.

Choix informé de la méthode

Les utilisatrices des méthodes de PF doivent être informées des effets secondaires ou des problèmes liés à la méthode utilisée et de ce qu'il faut faire en cas d'effets secondaires. Elles doivent également être informées sur d'autres méthodes qui peuvent être utilisées. Parmi les utilisatrices des méthodes modernes, 29 % ont été informées des effets secondaires ou des problèmes liés à la méthode utilisée et 23 % ont été informées sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires. Dans l'ensemble, 63 % des utilisatrices ont été informées de l'existence d'autres méthodes qui peuvent être utilisées.



Mortalité des Enfants de Moins de Cinq Ans

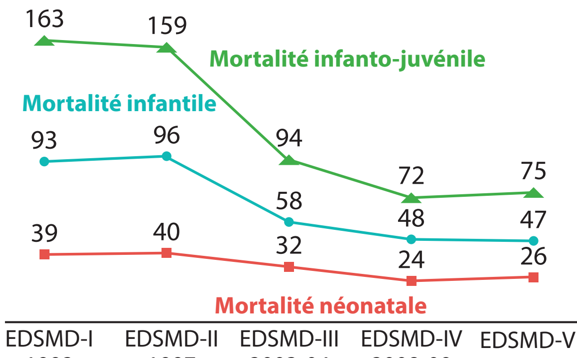
Niveau de la mortalité des enfants

À Madagascar, pour la période des cinq années ayant précédé l'enquête, sur 1 000 naissances vivantes, 47 enfants sont décédés avant leur premier anniversaire (26 sont décédés dans le premier mois de vie).

Un enfant sur 13 meurt avant d'atteindre l'âge de cinq ans (taux de mortalité infanto-juvénile de 75 décès pour 1 000 naissances vivantes). On observe une baisse continue de la mortalité des enfants de moins de cinq ans entre 1992 et 2008-09, puis une quasi-stabilité entre 2008-09 et 2021.

Tendances de la mortalité des enfants de moins de cinq ans

Décès pour 1 000 naissances vivantes pour la période de cinq ans avant l'enquête



Mortalité selon les caractéristiques socio-économiques

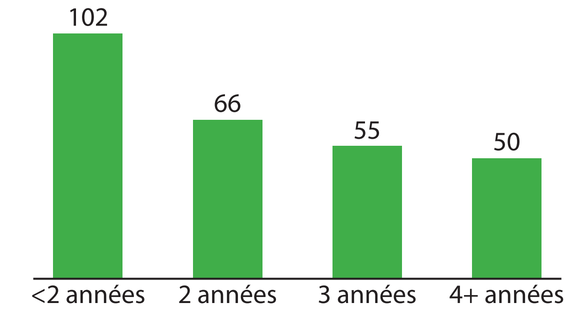
Les taux de mortalité infanto-juvénile pour les dix dernières années varient selon la région, passant de 35 ‰ à Diana à 119 ‰ à Vatovavy Fitovinany. Les taux de mortalité infanto-juvénile sont plus faibles parmi les enfants de mères ayant un niveau d'instruction secondaire 2 ou plus et parmi ceux des ménages du quintile le plus élevé.

Mortalité des enfants et intervalles entre naissances

Un espacement des naissances d'au moins 36 mois réduit le risque de mortalité infanto-juvénile. À Madagascar, le nombre médian de mois depuis la naissance précédente est de 38,0. Les enfants qui sont nés moins de deux ans après la naissance précédente présentent les taux de mortalité les plus élevés (102 ‰ contre 50 ‰ pour les enfants qui sont nés quatre ans ou plus après la naissance précédente). Globalement, 22 % d'enfants sont nés moins de deux ans après la naissance précédente.

Mortalité infanto-juvénile selon l'intervalle avec la naissance précédente

Décès pour 1 000 naissances vivantes pour la période des dix années avant l'enquête selon l'intervalle avec la naissance précédente



Santé Maternelle

Soins prénatals

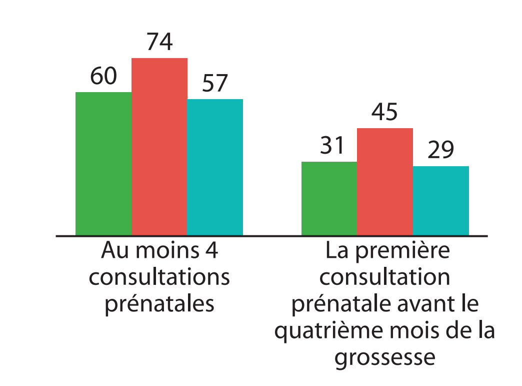
Près de 9 femmes sur 10 ayant eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années ont effectué au moins une visite prénatale auprès de prestataire qualifié (médecins, infirmières, et sages-femmes). Le nombre et le moment des visites sont également importants. Trois femmes sur cinq ont effectué au moins quatre visites prénatales et pour 31 % la première visite s'est déroulée avant le quatrième mois de grossesse, comme recommandé.

L'efficacité des soins prénatals dépend de la qualité des services rendus lors des consultations. Pour 73 % des mères, la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal. Parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente, 84 % ont eu leur tension artérielle vérifiée, 35 % ont eu un prélèvement d'urine et 49 % ont eu un prélèvement de sang.

Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse à la première visite selon le milieu de résidence

Pourcentage des femmes de15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui ont effectué :

■ Madagascar ■ Urbain ■ Rural





© UNICEF/UN0312875/Ralaivita 2019

Accouchement et soins postnatals

Près de 2 naissances sur 5 se sont déroulées dans un établissement de santé, la plupart dans un établissement public. Par contre, 61 % des naissances se sont déroulées à la maison. Globalement, 46 % des naissances ont été assistés par un prestataire formé, la plupart (34 %) ont été assistées par une sage-femme. L'assistance à la naissance par un prestataire qualifié varie dramatiquement selon la région, de 19 % à Ihorombe à 76 % à Analamanga sans Antananarivo. La capitale accuse un taux plus élevé d'assistance à la naissance par un prestataire qualifié. L'assistance à la naissance par un prestataire qualifié augmente avec le niveau d'instruction de la mère et avec le quintile de bien-être économique.

Les soins postnatals aident à prévenir des complications après l'accouchement. Plus de la moitié des mères (55 %) ont reçu des soins postnatals dans les deux jours consécutifs à l'accouchement. Par contre, 42 % des mères n'ont pas reçu de soins postnatals dans les 41 jours après l'accouchement.

À Madagascar, 45 % des nouveau-nés ont reçu des soins postnatals dans les deux jours consécutifs à la naissance, mais 53 % des nouveau-nés n'ont pas reçu de soins postnatals dans les 41 jours après la naissance.

Tendances de la santé maternelle

La comparaison des résultats de l'EDSMD-V 2021 avec ceux des enquêtes précédentes révèle une diminution de l'accès aux soins de santé maternelle. Les naissances qui se sont déroulées dans un établissement de santé a varié mais a connu une diminution, passant de 45 % en 1992 à 32 % en 2003-04 avant une augmentation à 39 % en 2021. Depuis 1992, l'assistance à la naissance par un prestataire qualifié a également diminué.

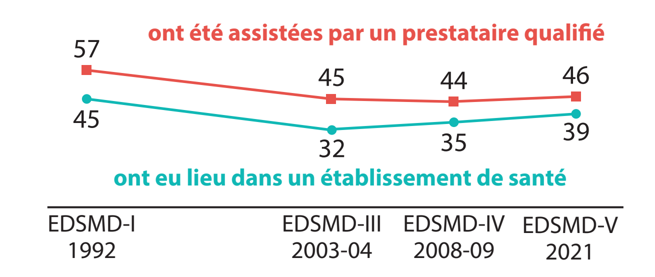


Fistule

La fistule obstétricale est une lésion du périnée qui a pour conséquence l'incontinence urinaire ou fécale chronique. À Madagascar, 35 % de femmes de 15-49 ans ont entendu parler de la fistule obstétricale. Moins de 1 % de femmes a déclaré avoir souffert de la fistule obstétricale.

Tendances de la santé maternelle

Pourcentage de naissances vivantes des 5 années avant l'enquête qui :



Santé de l'Enfant

Couverture vaccinale

Les vaccins de base pour les enfants de 12-23 mois comprennent : 1 dose de BCG, 3 doses de DTC-HepB-Hib, 3 doses de vaccin contre la polio et 1 dose de vaccin contre la rougeole. À Madagascar, la moitié des enfants de 12-23 mois ont reçu tous les vaccins de base. Cependant, 18 % n'ont reçu aucun vaccin.

Les résultats selon la couverture vaccinale spécifique montrent que 78 % d'enfants de 12-23 mois ont reçu le vaccin du BCG, 68 % ont reçu les trois doses de DTC-HepB-Hib, 58 % ont reçu les trois doses de polio et 64 % ont été vaccinés contre la rougeole.

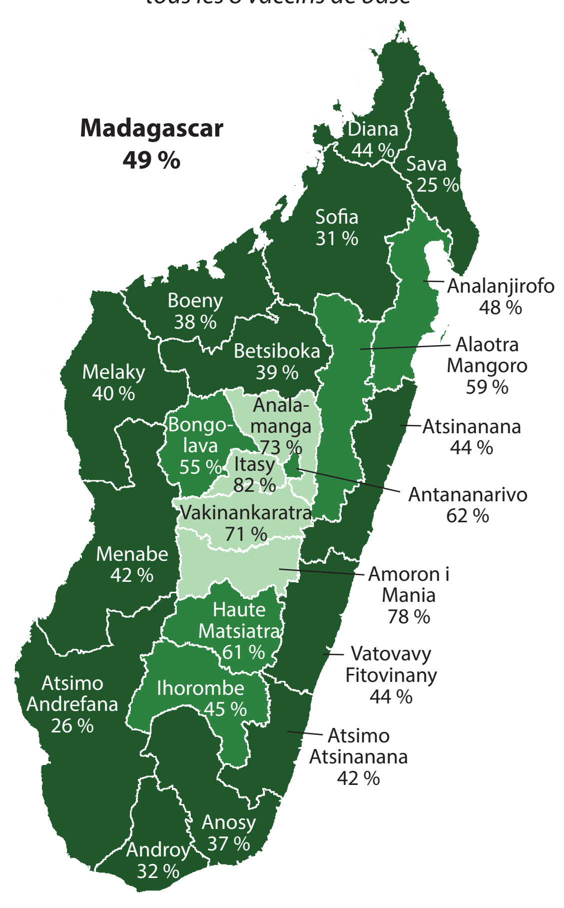
La couverture vaccinale de base est plus élevée en milieu urbain (58 %) qu'en milieu rural (47 %). Par région, la couverture vaccinale de base varie de 25 % à Sava à 82 % à Itasy. La couverture vaccinale augmente avec le niveau d'instruction de la mère ainsi que le quintile de bien-être économique. La couverture vaccinale de base a diminué, passant de 62 % en 2008-09 à 49 % en 2021.



© UNICEF/UN0312870/Ralaivita 2019

Vaccination des enfants par région

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu tous les 8 vaccins de base



Maladies de l'enfance

À Madagascar, 2 % d'enfants de moins de cinq ans avaient présenté des signes d'infections respiratoires aiguës (IRA) au cours des deux semaines avant l'enquête. Parmi ces enfants, des traitements ou des conseils ont été recherchés pour 54 % d'entre eux.

Douze pour cent des enfants de moins de cinq ans avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines avant l'enquête. Des traitements ou des conseils ont été recherchés pour 45 % de ces enfants.

Neuf pour cent des enfants de moins de cinq ans avaient eu de la diarrhée au cours des deux semaines avant l'enquête. La prévalence de la diarrhée est la plus élevée parmi les enfants de 6-11 mois. La moitié des enfants ayant eu la diarrhée ont bénéficié d'une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), c'est-à-dire un sachet de solution de réhydratation orale, une solution maison recommandée ou une augmentation des liquides. Un enfant diarrhéique sur 5 n'a reçu aucun traitement.

Situation des Enfants

Enregistrement des naissances

Près des trois quarts (74 %) des naissances des enfants à Madagascar étaient enregistrées à l'état civil et 57 % possèdent un acte de naissance.

Accès à l'instruction

À Madagascar, 73 % des enfants d'âge scolaire du primaire fréquentent l'école primaire. Seulement 29 % des enfants d'âge scolaire du secondaire fréquentent l'école secondaire. La fréquentation scolaire augmente avec le quintile de bien-être économique. Un peu plus de filles que de garçons fréquentent l'école primaire et l'école secondaire.



Pratique Alimentaire

Allaitement maternel et alimentation de complément

La grande majorité des enfants nés dans les deux années avant l'enquête (98 %) ont été allaités. Trois enfants sur cinq ont été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance. Cependant, 29 % des enfants qui ont été allaités ont reçu des aliments avant le début de l'allaitement bien que cela ne soit pas recommandé.

L'OMS et l'UNICEF recommandent que les enfants soient exclusivement nourris au sein jusqu'à 6 mois. Plus de la moitié (54 %) des enfants de moins de six mois sont exclusivement nourris au sein. La durée médiane de l'allaitement parmi les enfants nés au cours des trois années avant l'enquête est de 21,9 mois. La durée médiane de l'allaitement exclusif est de 3,1 mois.

À partir de six mois, tous les enfants doivent recevoir une alimentation de complément, car à partir de cet âge, le lait maternel seul n'est plus suffisant pour assurer une croissance optimale de l'enfant. À Madagascar, 88 % des enfants de 6-8 mois reçoivent des aliments de complément.



© UNICEF/UNI240164/Ralaivita 2019



© UNICEF/UN0340243/Ralaivita 2019

Micronutriments

Les micronutriments sont les vitamines et les sels minéraux essentiels pour garantir une bonne santé. La vitamine A, qui prévient la cécité et les infections, est particulièrement importante pour les enfants. À Madagascar, 38 % d'enfants de 6-59 mois ont reçu des suppléments de vitamine A au cours des six mois avant l'enquête. Trois quarts des enfants de 6-23 mois ont consommé des aliments riches en vitamine A au cours des dernières 24 heures.

Le fer est essentiel pour le développement cognitif et sa carence peut contribuer à l'anémie. À Madagascar, 44 % des enfants de 6-23 mois ont consommé des aliments riches en fer dans les 24 heures avant l'enquête. Seulement 3 % des enfants de 6-23 mois avaient reçu une poudre de micronutiments multiples (Zaza Tomady) au cours des sept jours précédant l'enquête.

Il est recommandé que les femmes enceintes prennent du fer, sous forme de comprimés ou de sirop, pendant au moins 90 jours durant la grossesse. À Madagascar, 20 % de femmes enceintes ont pris du fer, sous forme de comprimés ou de sirop, pendant au moins 90 jours durant la grossesse de leur dernière naissance.

État nutritionnel

État nutritionnel des enfants

L'EDSMD-V 2021 estime l'état nutritionnel des enfants en comparant des mesures de la taille et du poids des enfants aux normes de croissance mondiales pour le nourrisson et l'enfant de moins de cinq ans. À Madagascar, 40 % d'enfants de moins de cinq ans ont une taille trop petite par rapport à leur âge et accusent donc un retard de croissance. Le retard de croissance est un signe de sous-nutrition chronique.

La prévalence du retard de croissance varie de 22 % à Diana et Melaky, à 52 % à Itasy et Vakinankaratra. Le retard de croissance diminue du quintile de bien-être économique le plus bas au plus élevé, passant de 43 % à 30 %. De plus, 13 % d'enfants souffrent d'un retard de croissance sévère.

Dans l'ensemble, 8 % d'enfants de moins de cinq ans sont émaciés. Ils sont trop maigres pour leur taille. De plus, 23 % d'enfants de moins de cinq ans présentent une insuffisance pondérale ou sont trop maigres par rapport à leur âge. Les trois indicateurs de malnutrition ont diminué entre 2003-04 et 2021.

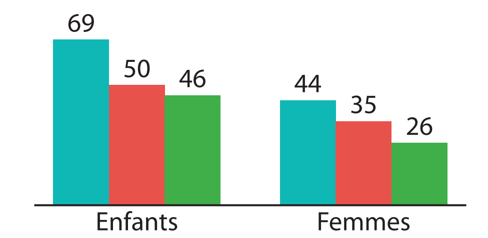
État nutritionnel des femmes

L'EDSMD-V 2021 a aussi mesuré la taille et le poids des femmes pour déterminer leur état nutritionnel. À Madagascar, 19 % de femmes de 15-49 ans sont maigres et 14 % de femmes de 15-49 ans présentent un surpoids ou sont obèses. La proportion de femmes qui présentent un surpoids ou qui sont obèses a doublé, passant de 7 % en 2003-04 à 14 % en 2021.

Tendances de l'anémie

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois et femmes de 15-49 ans considérés comme étant atteints d'anémie

■ EDSMD-III 2003-04 ■ EDSMD-IV 2008-09 ■ EDSMD-V 2021



Prévalence de l'anémie

Au cours de l'EDSMD-V 2021, un prélèvement de sang a été effectué auprès des enfants et des femmes dans la moitié des ménages pour estimer la prévalence de l'anémie. À Madagascar, 46 % d'enfants de 6-59 mois sont atteints d'anémie, la plupart sous forme légère. L'anémie chez les enfants varie par région, de 27 % à Haute Matsiatra à 62 % à Atsimo Atsinanana. L'anémie chez les enfants a diminué de 69 % en 2003-04 à 46 % en 2021.

Un quart des femmes de 15-49 ans sont atteintes d'anémie, la plupart sous forme légère. Un tiers des femmes enceintes sont atteintes d'anémie. Par region, l'anémie chez les femmes varie de 13 % à Haute Matsiatra à 46 % à Atsimo Atsinanana. L'anémie chez les femmes a également diminué, passant de 44 % en 2003-04 à 35 % en 2008-09 à 26 % en 2021.



© UNICEF/UNI209750/Ralaivita 2019

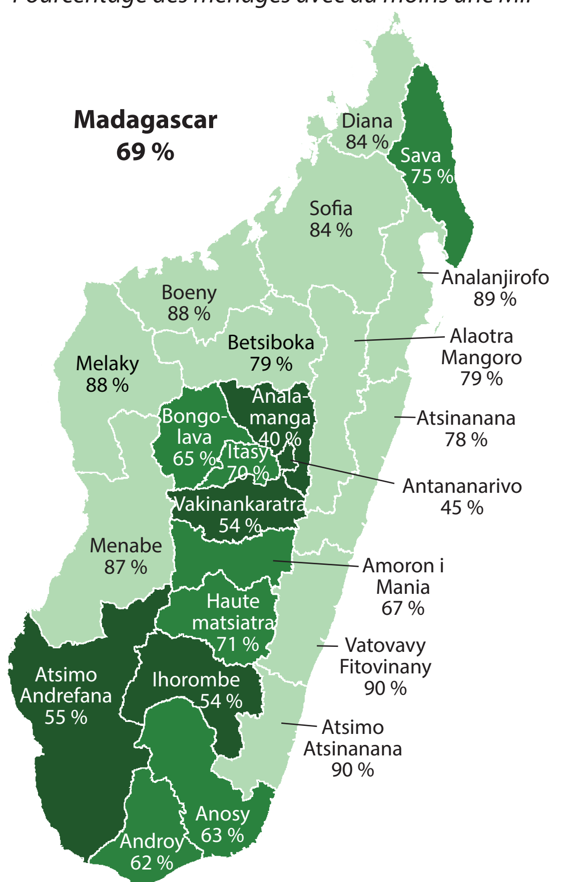
Paludisme

Moustiquaires imprégnée d'insecticide

Plus des deux tiers des ménages possèdent au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII).Trois ménages sur dix ont au moins une MII pour chaque deux personnes qui ont passé la nuit dans le ménage. La possession d'au moins une MII varie selon la région, de 40 % à Analamanga sans Antananarivo à 90 % à Atsimo atsinanana et Vatovavy fitovinany.

Possession des MII par région

Pourcentage des ménages avec au moins une MII



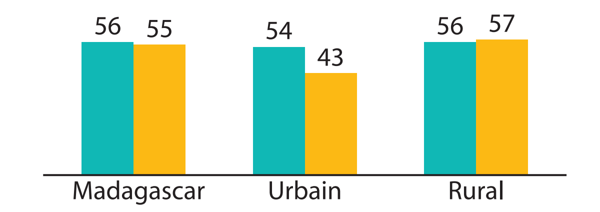
À Madagascar, 48 % de la population de fait des ménages ont accès à une MII, c'est-à-dire qu'elles pourraient dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum.

Dans l'ensemble, 49 % de la population de fait des ménages ont dormi sous une MII la nuit dernière. En outre, 56 % des enfants de moins de cinq ans et 55 % de femmes de 15-49 ans enceintes ont dormi sous une MII la nuit dernière. L'utilisation des MII par les enfants ne varie pas par residence. L'utilisation des MII par les femmes enceintes est plus élevée en milieu rural (57 %) qu'en milieu urbain (43 %).

Utilisation des MII selon le milieu de résidence

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans et de femmes de 15-49 ans enceintes ayant dormi sous une MII la nuit dernière

Enfants ■ Femmes enceintes





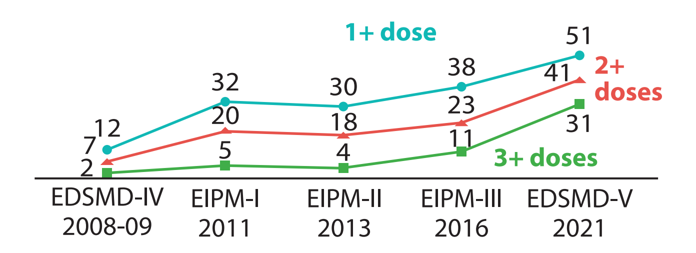
Traitement préventif intermittent pour les femmes enceintes

Le paludisme pendant la grossesse peut avoir comme conséquence la naissance d'enfants de faible poids. Il peut aussi faire courir aux enfants des risques accrus de décès. Il est donc recommandé que les femmes enceintes reçoivent au moins 3 doses de SP/Fansidar comme traitement préventif intermittent (TPIg). À Madagascar, 51 % de femmes enceintes ont reçu au moins une dose de SP/Fansidar, 41 % ont reçu 2 doses ou plus et 31 % ont reçu 3 doses ou plus.

Par région, l'utilisation du TPIg varie de 11 % à Itasy à 56 % à Diana. À Antananarivo, 7 % des femmes ont reçu 3 doses ou plus du TPIg. L'utilisation du TPIg augmente avec le niveau d'instruction, passant de 24 % parmi celles sans niveau d'instruction à 39 % parmi celles avec le niveau secondaire 2.

Tendances de la couverture du traitement préventif intermittent

Pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 années précédentes qui ont reçu au moins 1, 2, ou 3 doses de SP/Fansidar



Prévalence, diagnostic et traitement de la fièvre chez les enfants

À Madagascar, 12 % des enfants de moins de cinq ans ont eu de la fièvre dans les deux semaines avant l'enquête. Parmi ces enfants, des conseils ou un traitement ont été recherchés pour 45 % d'entre eux, et 20 % ont eu un prélèvement du sang au doigt ou au talon pour être testé.

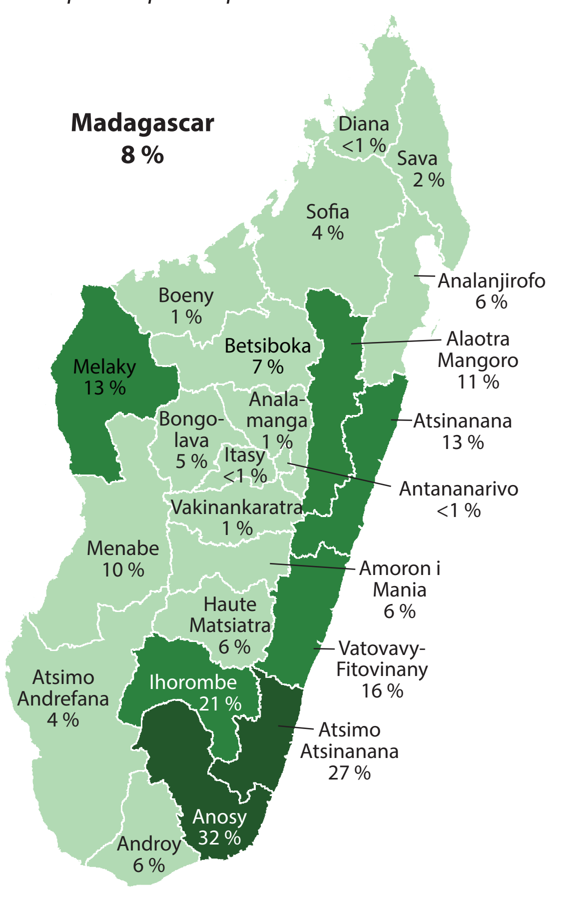
Les combinaisons thérapeutiques à base d'Artémisinine (CTA) sont des médicaments de première intention de traitement du paludisme simple à Madagascar. Plus de la moitié (55 %) des enfants ayant eu de la fièvre et ayant pris des antipaludiques ont pris une CTA.

Prévalence du paludisme

Lors de l'EDSMD-V 2021, les enfants de 6-59 mois dans la moitié des ménages étaient éligibles pour les tests du paludisme. Dans l'ensemble, 8 % des enfants ont été testés positifs pour le paludisme selon le test de diagnostic rapide. La prévalence du paludisme varie par région, de moins d'un pour cent dans les régions d'Itasy, Diana et la capitale d'Antananarivo à 32 % à Anosy. La prévalence du paludisme diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction de la mère et avec l'augmentation du quintile de bien-être économique.

Prévalence du paludisme par région

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois ayant été testés positifs pour le paludisme selon le TDR



Connaissance et Comportements vis-à-vis du VIH/SIDA

Connaissance

À Madagascar, 61 % de femmes et 71 % d'hommes de 15-49 ans savent qu'utiliser des condoms et limiter les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel non infecté peuvent réduire le risque de contracter le VIH.

Concernant la transmission du VIH de la mère à l'enfant, 44 % de femmes et 47 % d'hommes savent que le VIH peut être transmis pendant la grossesse, pendant l'accouchement et par l'allaitement. De plus, 31 % de femmes et 30 % d'hommes savent que le risque de transmission de la mère à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux pendant la grossesse.

Partenaires sexuels multiples

Au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, 19 % de femmes et 38 % d'hommes de 15-49 ans ont eu des rapports sexuels avec une personne qui n'était ni leur conjoint, ni leur partenaire avec qui ils/elles vivaient. Parmi eux, 4 % de femmes et 9 % d'hommes ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels avec cette personne. Le nombre moyen de partenaires pendant la vie est de 2,9 parmi les femmes et de 12,5 parmi les hommes.

Rapports sexuels payants

Parmi les hommes de 15-49 ans, 40 % avaient déjà eu des rapports sexuels payants, et 15 % en avaient eu des rapports sexuels payants au cours des 12 mois avant l'enquête.

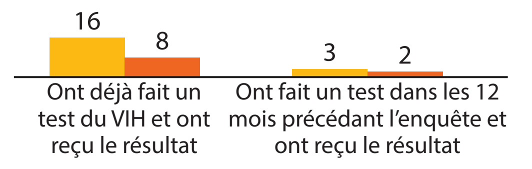
Circoncision

À Madagascar 98 % d'hommes de 15-49 ans sont circoncis. Dans des proportions quasi égales, la circoncision été pratiquée par des praticiens traditionnels/membre de la famile/amis (47 %) et par des agents de santé/professionnels (46 %).

Test du VIH

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui :

Femmes Hommes



Test de dépistage du VIH

À Madagascar, 42 % de femmes et 40 % d'hommes de 15-49 ans savent où se rendre pour effectuer un test du VIH. Dans l'ensemble, 16 % de femmes et 8 % d'hommes ont effectué un test de dépistage du VIH à un moment quelconque et ont reçu le résultat. En outre, 3 % de femmes et 2 % d'hommes ont reçu le résultat du dernier test effectué au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

Parmi les femmes enceintes, 6 % ont reçu des conseils sur le VIH avant le test, ont effectué un test de dépistage du VIH au cours d'une visite prénatale et ont reçu le résultat.



Santé des Adultes et Maladies Non Transmissibles

Prise en charge de l'hypertension

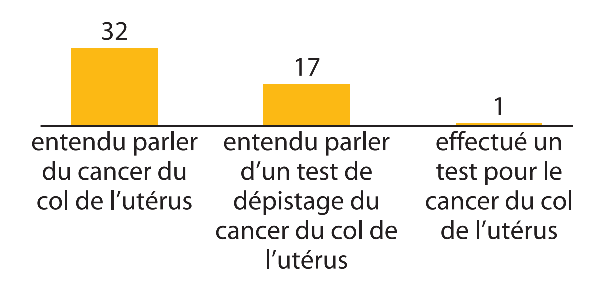
L'hypertension artérielle augmente le risque d'accident vasculaire cérébral, d'insuffisance cardiaque, d'insuffisance rénale et de troubles cognitifs. À Madagascar, 11 % de femmes de 15-49 ans et 7 % d'hommes de 15-59 ans ont eu la pression artérielle mesurée et ont été informés par un prestataire de santé qu'elles/ils souffraient d'hypertension artérielle. Parmi eux, 54 % de femmes et 49 % d'hommes ont été informés dans les 12 mois précédant l'enquête qu'elles/ils souffraient d'hypertension.

Prise en charge de l'hyperglycémie

L'hyperglycémie est une concentration en glucose (ou du taux de sucre) dans le sang anormalement élevée. Elle est un symptôme révélateur d'un diabète. Dans l'ensemble, 8 % de femmes ont eu la glycémie mesurée par un prestataire de santé et 1 % ont été informées qu'elles souffraient d'hyperglycémie. Parmi les hommes de 15-59 ans, 6 % ont eu la glycémie mesurée par un prestataire de santé et 1 % ont été informés qu'ils souffraient d'hyperglycémie.

Cancer du col de l'utérus

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ayant :



Cancer du col d'utérus

À Madagascar, 32 % de femmes de 15-49 ans ont entendu parler du cancer du col d'utérus, 17 % ont entendu parler d'un test de dépistage et 1 % a effectué un test pour le cancer du col de l'utérus.

Utilisation de tabac

À Madagascar, 1 % de femmes de 15-49 ans et 31 % d'hommes utilise le tabac. La plupart d'hommes qui utilisent le tabac l'utilisent quotidiennement alors que moins d'hommes sont des fumeurs occasionnels. Parmi les hommes, l'utilisation de tabac diminue avec le niveau d'instruction, passant de 38 % d'hommes sans niveau d'instruction à 18 % d'hommes avec un niveau d'instruction supérieur.

Pouvoir d'action des Femmes

Emploi et rémunération

À Madagascar, 88 % de femmes et 99 % d'hommes de 15-49 ans actuellement en union ont travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Parmi eux, 42 % de femmes et 38 % d'hommes ont été payés exclusivement en argent. Par contre, 6 % de femmes et 3 % d'hommes n'étaient pas rémunérés pour leur travail.

Parmi les femmes en union ayant été rémunérées en argent pour leur travail, 30 % ont déclaré qu'elles décident principalement de l'utilisation de l'argent qu'elles gagnent. Plus de la moitié (52 %) des femmes en union ayant été rémunérées en argent pour leur travail ont déclaré qu'elles gagnent moins que leur mari/partenaire.

Possession de biens

À Madagascar, 48 % de femmes et 53 % d'hommes de 15-49 ans possèdent une maison, soit seuls, soit avec quelqu'un d'autre. De plus, 41 % de femmes et 53 % d'hommes possèdent des terres, soit seules, soit avec quelqu'un d'autre.

Problèmes d'accès aux soins de santé

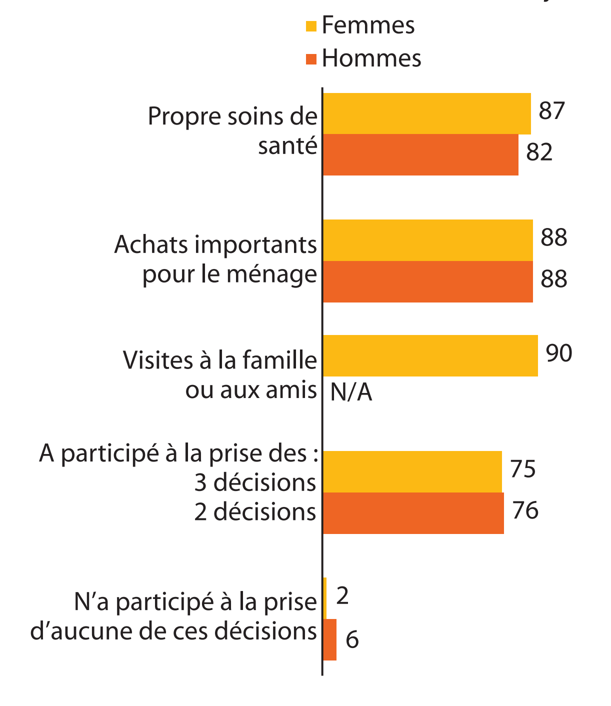
Sept femmes sur dix déclarent qu'elles rencontrent au moins un problème pour l'accès aux soins de santé. Le problème le plus fréquemment rencontré est d'obtenir de l'argent pour aller se faire soigner.

Participation dans la prise des décisions

Au cours de l'EDSMD-V, on a demandé aux femmes en union si elles participaient dans la prise de certaines décisions, soit seules, soit avec leur mari/partenaire. Dans l'ensemble, 87 % de femmes en union participent à la prise de décision pour leurs propres soins de santé. En outre, 88 % participent pour faire les achats importants du ménage et 90 % participent à la décision pour les visites à la famille ou à leurs parents. Trois quarts des femmes participent dans les trois décisions. Seulement 2 % de femmes déclarent qu'elles n'ont participé à aucune des trois décisions mentionnées ci-dessus. Les hommes participent dans deux décisions (pour leur propres soins de santé et pour faire les achats importants du ménage) à peu près au même niveau que les femmes.

Participation dans la prise des décisions

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans en union qui habituellement prennent certains types de décisions, soit seuls, soit ensemble avec leur conjoint



Violence basée sur le genre

Opinions par rapport à la violence conjugale

Au cours de l'EDSMD-V, on a demandé aux femmes et aux hommes de 15-49 ans s'ils pensaient qu'il était justifié qu'un homme batte sa femme/partenaire pour les raisons suivantes : si la femme brûle la nourriture, si elle argumente avec lui, si elle sort sans le lui dire, si elle néglige les enfants ou si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui.

Dans l'ensemble, 41 % de femmes et 29 % d'hommes considèrent que, pour au moins une des cinq raisons citées, il est justifié qu'un homme batte son épouse/partenaire. La négligence des enfants est la raison la plus fréquemment citée, par 35 % de femmes et 25 % d'hommes, pour justifier le fait de battre sa femme.

Violence physique

À Madagascar, 29 % de femmes ont déclaré avoir subi des violences physiques à un moment quelconque de leur vie depuis l'âge de 15 ans. De plus, 12 % de femmes ont subi des actes de violence physique au cours des 12 mois précédant l'enquête. L'expérience de violence physique augmente avec le quintile bien-être économique, de 19 % parmi les femmes du quintile le plus bas à 35 % parmi les femmes du quintile le plus élevé. Parmi les femmes non célibataires qui ont subi des violences physiques, leur mari/partenaire actuel est l'auteur le plus fréquemment cité (53 %). Parmi les femmes célibataires, l'auteur de violence le plus fréquemment cité est le père/mari de la mère (24 %).

Violence sexuelle

À Madagascar, 14 % de femmes ont subi des violences sexuelles à un moment quelconque et 6 % au cours des 12 derniers mois. Par région, c'est à Menabe que la violence sexuelle récente est la plus fréquente (16 %).

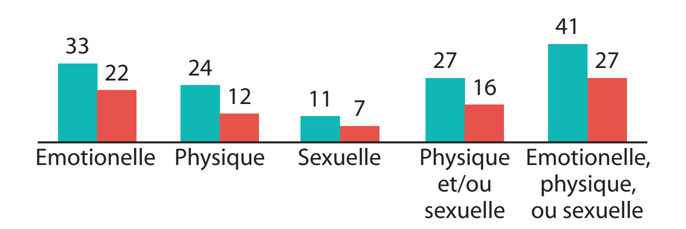
Violence pendant la grossesse

Les actes de violence durant la grossesse font courir aux femmes des risques accrus, non seulement, pour leur propre santé et leur survie, mais aussi pour la survie de l'enfant à naître. Dans l'ensemble, 5 % de femmes ont subi des violences physiques pendant qu'elles étaient enceintes.

Violence conjugale

Pourcentage des femmes non célibataires qui ont subi des actes de violence par leur mari/conjoint

■ Un moment quelconque ■ 12 derniers mois



Violence conjugale

À Madagascar, 41 % de femmes de 15-49 ans en union ou en rupture d'union ont déclaré avoir subi des violences conjugales (physiques, sexuelles ou émotionnelles) de la part de leur mari/partenaire actuel ou le plus récent à un moment quelconque et 27 % de femmes ont subi des violences conjugales au cours des 12 mois précédant l'enquête. La violence conjugale varie par région, de 19 % à Androy à 59 % à Vakinankaratra.

Recherche de l'aide

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant subi des violences physiques ou sexuelles, 32 % ont recherché de l'aide et 19 % n'ont pas recherché de l'aide, mais elles en ont parlé à quelqu'un. Cependant, la moitié des femmes n'ont jamais recherché de l'aide et elles n'en ont jamais parlé à personne. Les femmes ont recherché l'aide le plus souvent auprès de leur propre famille.





© UNICEF/UNI302860/Ralaivita 2020

Indicateurs Principaux

Fécondité	Madagascar	Urbain	Rural
		Résidence	
Indice synthétique de fécondité	4,3	3,2	4,6
Âge médian aux premiers rapports sexuels : femmes de 25-49 ans	17,1	18,0	16,8
Âge médian à la première union : femmes de 25-49 ans	19,3	20,9	18,9
Femmes de 15-19 ans qui sont déjà mères ou enceintes (%)	31	16	36
Planification familiale (femmes de 15-49 ans en union)			
Utilisant une méthode (%)	50	52	49
Utilisant une méthode moderne (%)	43	39	44
Ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale[1]	15	15	15
Santé maternelle			
Femmes de 15-49 ans ayant effectué au moins 4 visites prénatales (%)	60	74	57
Accouchements effectués dans un établissement de santé (%)	39	59	35
Accouchements effectués avec l'assistance d'un professionnel de la santé qualifié[2] (%)	46	74	41
Santé de l'enfant			
Enfants de 12-23 mois qui ont reçu tous les vaccins recommandés[3] (%)	49	58	47
Mortalité des enfants de moins de cinq ans[4]			
Mortalité infantile	47	47	47
Mortalité infanto-juvénile	75	64	77
Nutrition			
Enfants de moins de cinq ans avec un retard de croissance (%)	40	36	41
Femmes de 15-49 ans surpoids ou obèse (%)	14	23	11
Paludisme			
Ménages avec au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) (%)	69	64	70
Enfants de moins de cinq ans ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (%)	56	54	56
Femmes enceintes ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (%)	55	43	57
Enfants de 6-59 mois dont le résultat du test de diagnostic rapide est positif	8	2	9
VIH/Sida			
Femmes de 15-49 ans ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	3	7	2
Hommes de 15-49 ans ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	2	5	1
Violence basée sur le genre			
Femmes de 15-49 ans ayant subi des violences physiques à un moment quelconque depuis l'âge de 15 ans (%)	29	35	28
Femmes de 15-49 ans ayant subi des violences sexuelles à un moment quelconque (%)	14	17	13

[1]Les femmes en union non utilisatrices de méthodes contraceptives qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles désirent donc limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (elles souhaitent espacer leurs naissances) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale (PF). [2]Les médecins, les infirmières et les sages-femmes. [3]BCG, rougeole, les trois doses de DTC-HepB-Hib et les trois doses de vaccin oral de la polio (non-compris la dose de polio donnée à la naissance). [4]Pour les 5 ans avant l'enquête.

